

## P - Neutrofilocytters cytoplasma antistoffer (ANCA)

Arbitrær enhed (arb.enh.)

NPU 16 401; Anti-neutrofilocyt cytoplasma antistoffer; ANCA (screening)

### Indikation

Første undersøgelse for ANCA ved formodning om primær vasculitis af typerne Wegeners granulomatose, mikroskopisk polyangiitis, polyarteritis nodosa, fokal nekrotiserende glomerulonefrit, Churg-Strauss's syndrom, Kawasaki syndrom og relapsing polykondritis. Formodning om eksacerbation af de nævnte tilstande. Endvidere formodning om medikamentelt induceret lupus erythematosus syndrom (LE-syndrom), Feltys's syndrom, reumatoid arthritis hos voksne og børn, vasculitis sekundært til bindevævssimmunsygdom. Ved senere opfølning af positive fund er det tilstrækkeligt at rekvirere enten MPO-ANCA, Pr3-ANCA, EL-ANCA, LF-ANCA eller ANCA titrering, eftersom ANCA specificiteten kun meget sjældent skifter.

### Prøvemateriale

Blod i glas uden antikoagulans (tørglas)

### Analysemateriale

7 ml blod eller 3 ml serum

7 ml blod eller 3 ml serum er tilstrækkeligt, uanset om der rekvireres én eller flere undersøgelser. Overskydende serum nedfryses, så supplerende undersøgelser kan rekvireres efterfølgende.

### Forsendelse

Blod eller afpipetteret serum med almindelig post

### Laboratorium

Statens Serum Institut, København

### Svartid

3 - 7 dage

### Fortolkning

ANCA er autoantistoffer rettet mod enzymer fra granula i neutrofilocytter. Undersøgelsen udføres med immunfluorescens og afslører, om der er enten p-ANCA (perinukleær ANCA) eller c-ANCA (cytoplasmatisk ANCA) til stede. p-ANCA skyldes flere forskellige antistoffer (Myeloperoxidase (MPO), Elastase (EL), laktoferrin, Lysozym m.fl.), men MPO antistoffer har størst diagnostisk værdi.

Nedenfor er nævnt en række tilstande med positiv P-ANCA og i parentes er den omtrentlige fraktion af patienter, der vil have positiv P-ANCA pga MPO antistoffer: Mikroskopisk polyangiitis (45 %), Fokal nekrotiserende glomerulonephritis (65 %), Medikamentielt induceret LE-syndrom eller vaskulit forårsaget af fx poeypylthouracil, hydralazin eller tetracyclin (MPO og EL antistoffer), Polyarteritis nodosa (15 %), Churg-Strauss' syndrom (60 %), Kawasaki syndrom, Wegeners granulomatose (10 %), Felty's syndrom, Rheumatoid arthritis.

c-ANCA skyldes hyppigst antistoffer mod proteinase 3 (Pr3) og kan ses ved: Wegeners granulomatose (> 90 % i aktiv fase og ca 15% i inaktiv fase), Mikroskopisk polyangiitis (45 %), Idiopatisk fokal nekrotiserende glomerulonephritis (25 %). Se evt [www.ssi.dk](http://www.ssi.dk)

### Bemærkninger

Nogle antistoffer er rettet mod enzymet myeloperoxidase, som stammer fra neutrofilocytters azurofile granula, og som på grund af ladningsforskelle binder sig til cellekernerne ved den rutinemæssigt anvendte alkoholfiksering. Nogle antistoffer er rettet mod andre bestanddele af azurofile og specifikke granula, fx Leukocyt elastase og laktoferrin, som ligeledes binder sig til cellekernerne pga ladningsforskelle. Autoantistoffer rettet mod proteinase 3 i azurofile granula reagerer med antigenet in situ.

Godkendt: 01-08-2007

